Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 49. **Wien, den 4. December.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber merkwürdige Fieberformen, welche im Sommer 1846 in der Gegend von Sambor in Galizien beobachtet wurden.

Von Dr. Prchal, Kreisarzt daselbst.

Die Sommermonate benannten Jahres hatten in der hiesigen Gegend eine für die geographische Lage und Erdbeschaffenheit derselben ungewöhnliche Wärme und Trockenheit. Schon in der zweiten Hälfte des Februars fanden in der Gebirgsgegend hinter Altsambor Gewitter und electrische Entladungen aus Streifwolken Statt. Im Juni stieg die Temperatur der Atmosphäre auf + 16° R. im Schatten, und wurde nur selten durch vorübergehende, kurz dauernde Platzregen, oder durch wohl länger anhaltende, aber nur wenig ergiebige Landregen vermindert. Bei anhaltend heiterem, selten durch bewölkten Himmel unterbrochenem trockenen Wetter stieg die Wärme im Juli. West- und Südwinde, welche in der hiesigen Region in anderen Jahren gewöhnlich starkes und anhaltendes Regenwetter zu bringen pflegten, waren vom heitern Wetter begleitet, oder wenn sich auch Wolken thürmten, welche einen Regenguss vermuthen liessen, so erfolgte dieser nur auf wenige Minuten, oder die Wolken zertheilten sich, ohne dass es zum Regen gekommen wäre. Ferner ist zu bemerken, dass in der hiesigen Gegend die Sommernächte gewöhnlich kühl zn sein pflegen, und dass sonst in der Regel ein paar warmen Sommernächten ergiebige Regen folgten; dass aber in diesem Sommer die Nächte fast ohne Ausnahme warm waren, ohne solche Regengüsse zur Folge zu haben. Die Wärme stieg noch im August, und hielt nebst der Trockenheit an, sie erreichte immer gegen 2 Uhr Mittags den höchsten Grad mit +20 bis +27° R. im Schatten. — Diesem Temperaturs-Einflusse ist wohl die gastrisch-biliöse Beschaffenheit der Fieber-Krankheiten, welche im Sommer 1846 vorkamen, zuzuschreiben, aber unerforschlichen Einflüssen ihre Modification als latente Wechselfieber, deren Verlarvung selbst geübtere practische Ärzte zu täuschen vermochte. Derlei Fieberformen sah ich noch nie seit meinem Wirken im Berufe, vom Jahre 1810; selbst nicht in den Jahren 1831 und 1836, wo die Brechruhr-Epidemien so häufig waren. Es waren gastrisch-gallichte Fieber, mit sehr geringen Remissionen des Morgens, heftigen Kopfschmerzen, empfindlichem Gliederreissen, besonders in den untern Extremitäten, am beständigsten und häufigsten in den Kniegelenken, welche Schmerzen periodisch in 24 bis 48 Stunden, durch 6 bis 12 Stunden sich einstellten, dann verschwanden, um in kürzern oder längern Intervallen wieder zu erscheinen. Die mehr weniger, entweder mit weissem Schleim überzogene, oder mit gelblichem Überzug dick belegte Zunge war dabei feucht, ihre Ränder rein und hochroth, der Durst stark, mit

vorzüglichem Verlangen nach kaltem Wasser, der Geschmack meistens bitter, selten fade. Öfteres Aufstossen, Druck in der epigastrischen Gegend, beim Anfühlen des Unterleibs ein Schmerz in der Milzgegend waren constante Symptome, die in höheren oder geringeren Graden sich offenbarten. Das Fieber begann entweder mit einem Schauer, oder bedeutenderem Frösteln, das sich bei Manchen bloss über das Rückgrat, bei Andern über den ganzen Körper erstreckte, oder auch ohne vorhergehendes Kältegefühl mit Hitze; die Hauttemperatur war sehr erhöht, die Haut trocken, und in beiden Beziehungen wechselte diese Beschaffenheit der körperlichen Oberfläche; es erschien vermehrte Ausdünstung, nach der einige Zeit, nämlich zu 4 bis 18 Stunden, dauernden ungleich erhöhten Wärme. Die Stuhlverstopfungen waren hartnäckig, der Urin sparsam, klar, bald weniger, bald sehr stark tingirt; die Nächte unruhig, schlaflos, oder der Schlaf durch störende Träume unterbrochen. Im Verlaufe der Krankheit stellte sich Irrereden, besonders Nachts, ein; die Hinfälligkeit war gross, der Aderschlag sehr beschleunigt, meistens voll. — Diese biliösen Fieber waren nicht merkwürdig, weil auch in andern Sommern ähnliche beobachtet worden sind; sie waren es aber im Sommer 1846 desshalb, weil sie sich bei gehöriger und beharrlicher Behandlung in intermittirende verwandelten, und als solche dann nach wenigen Paroxysmen mit der Reconvalescenz endeten, oder in Fällen einer nicht entsprechenden Behandlung, bei vernachlässigter zeitlicher Anwendung entleerender Mittel, in Nervenfieber oder den Abdominal-Typhus übergingen, und nicht nur sehr lebensgefährlich, sondern auch tödtlich wurden. Im ersten Falle war die Dauer gewöhnlich 17 bis 21 Tage, im zweiten dagegen 32 bis 36. Der Übergang solcher biliöser Fieber mit latentem Character der Wechselfieber in ausgesprochene nervöse oder in Abdominal-Typhus erfolgte sicher, wenn die angemessenen entleerenden, auflösenden Mittel ausgesetzt, und bei schwankender Ansicht über den Krankheitscharacter incitirende, als: Arnica, Campher, Valeriana, Serpentaria etc. in Anwendung gebracht wurden; dagegen gingen diese Fieber bei der fortgesetzten Behandlung mit auflösenden Mitteln, als *Decoctum rad. taraxaci*, *rad. graminis* mit Salmiak, oder des Tamarindenabsudes mit essigsaurer Soda, nach vorhergegangenen Brechmitteln aus der Ipecacuanha in vollkommen ausgesprochene Wechselfieber, welche entweder den alltägigen oder dreitägigen Typus hatten, über. Auch ein paar Fälle sah ich, wo eine *Tertiana duplicata* erfolgte. Diese Wechselfieber hörten nach 4, 8 bis 10 Paroxysmen ohne den Gebrauch der specifischen Heilmethode auf, indem sich die Saburral-Symptome allmälig verloren, oder sie wurden bei hartnäckigem Widerstande durch die specifischen Heilmittel unterdrückt. Die Paroxysmen der Wechselfieber dauerten zu 3 bis 18, die Apyrexien zu 4 bis 24 Stunden. Die Periode der Kälte war gewöhnlich kurz, 1 bis 4 Stunden, die Hitze dauerte 6 bis 18 Stunden. Der hierauf folgende Schweiss war entweder unbedeutend und von der Dauer von einigen Minuten, oder profus und mehrere Stunden anhaltend. Diese Anfälle hinterliessen keine weiteren Folgen als eine starke Abmattung. Die in dem biliösen, anhaltenden Fieber verlorne Esslust kam auch im intermittirenden gewöhnlich noch nicht, erst nach dessen Erlöschen stellte sich der Appetit oft sehr stark ein.

Dieser epidemische Einfluss auf die menschliche Gesundheit zur Hervorbringung verlarvter Wechselfieber war in der hiesigen Gegend so bedeutend, dass auch erysipelatöse Entzündungen, welche unter ähnlichen Verhältnissen, wie der im benannten Jahre, bei vorherrschendem biliösen Einflusse ebenfalls vorkamen, ohne jedoch den intermittirenden Character zu äussern, einen intermittirenden Typus wahrnehmen liessen. Diese Rothlaufgeschwülste kamen selten an andern Stellen des Körpers vor, als am Gesichte und an den Händen, als den dem atmosphärischen Einflusse am meisten ausgesetzten Theilen. An dem afficirten Orte stellte sich unter Anschwellung und dunkler Röthe, die beim Fingerdrucke verschwand, ein den Schlaf verscheuchender, brennender Schmerz ein, der aber plötzlich wieder verschwand, während die Röthe und Geschwulst unverändert blieben. In 6 bis 18 Stunden erschien derselbe Schmerz wieder, dauerte durch eine bestimmte Zeit fort, verlor sich abermals, und machte so seine bestimmten Perioden. Erst wenn die rothglänzende, spiegelglatte Oberhaut den Glanz verloren hatte, matt erschien, die Glätte in eine Rauhigkeit überging, dieselbe sich papierartig anfühlte, verwandelte sich der Schmerz in ein Jucken, die Oberhaut schälte sich ab, die Geschwulst verschwand, und der Rothlauf mit ihr. Auch in diesem mit periodischen Schmerzen verbundenen Rothlauf wurden auflösende säuerliche Mittel, Tamarinden,

Weinstein etc. mit offenbar günstigem Erfolge angewendet.

Ein noch merkwürdigerer Fall des verlarvten Wechselfiebers kam mir in demselben Jahre vor:

Eine Frau auf dem Lande von 28 Jahren abortirte aus Anlass eines Sturzes, im vierten Monate. Sie beobachtete durch sechs Tage die Ruhe und gehörige Pflege; dann aber verliess sie das Bett und befasste sich mit dem Hauswesen. Der Lochialfluss wurde Tags darauf so stark, dass er in einen Gebärmutterblutsturz ausartete. Es wurden blutstillende Mittel, kalte Umschläge u. s. w. in Anwendung gebracht; doch erst nach der Dauer von mehreren Stunden liess die starke Blutausströmung nach. Tags darauf blieb ein unbedeutender Abgang eines blassen, dünnen Blutes. Plötzlich tritt den dritten Tag Abends nach einem häufigen Gähnen ein Frösteln ein, die Finger werden blass, die Nägel blau, und es folgt ein starker Blutfluss. Kalte Umschläge, ***Elix. Halleri*, *Ratanhia*, *Tinct. cinnamomi*** vermögen nicht die Stärke des Blutabganges zu hemmen. Endlich lässt er nach einer Dauer von mehr als 6 Stunden nach, bleibt wieder den folgenden Tag aus, und erneuert sich nach 36 Stunden fast um die nämliche Stunde wieder. Nachdem dieser periodische Blutfluss siebenmal auf gleiche Art Statt gefunden hatte, die Frau äusserst entkräftet war, und Besorgnisse einer Verblutung eintraten, wurde ich zu Rathe gezogen. Ich kam an, gerade als der siebente Anfall nachgelassen hatte, fand die Kranke sehr blass, die Lippen leichenartig, den Puls kaum fühlbar, die Temperatur sehr herabgesunken, und allerdings die Gefahr vorhanden, dass Wiederholungen dieses Blutflusses, wenn nicht unmittelbar, doch durch consecutive Krankheit den Tod herbeiführen könnten. Bereits vertraut mit dem epidemischen Einflusse, der die Wechselfieberform begründete, machte ich den Ordinarius hierauf aufmerksam, der schon selbst zu ahnen anfing, es möge dieser Blutfluss die Folge einer verlarvten Intermittens sein. Da das öftere Aufstossen den Gebrauch eines Brechmittels anzeigte, verschrieb ich 15 Gran Ipecacuanhapulver mit 3 Gran Salmiak, mit der Bestimmung, diese Gabe zu wiederholen, falls in einer halben Stunde Entleerungen durch's Brechen nicht erfolgen sollten, dann Pulver aus Chinin mit Rheum und Salmiak. Der Erfolg entsprach vollkommen meinen Erwartungen. Die Pat. genas.

Haematuria et Metrorrhagia nach der Anwendung des Morphii acetici.

Von Dr. Melicher.

Nach dem Gebrauche von Opium sahen Dr. Cosack und Dr. Casper (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1847 Nr. 22. und öst. medic. Wochenschrift 1847 Nr. 27), ersterer ein Exanthem, letzterer ein Erysipel entstehen. Diese Beobachtungen haben schon ältere Ärzte gemacht, ich citire bloss einen Boerhave, Sydenham, Mathiolus, Alston, van Swieten, Peter Frank etc., welche nicht nur das Exanthem beobachteten, sondern auch mit Recht bemerkten, dass das reine Opium ein unerträgliches Brennen, Hitze, Entzündung, Blasenbildung, Loslösung der Zungenschleimhaut und selbst Geschwüre verursache. In der neueren Zeit wurde das obengenannte Exanthem am häufigsten nach dem Gebrauche des Morphins und seiner Salze (ich sah es nach der inneren Anwendung des *Acet. Morphii* entstehen) gesehen. Es zeigt sich an der ganzen Hautoberfläche oder bloss an einzelnen Stellen der Haut eine erysipelatöse Entzündung, die ohne Abschuppung oder Abschilferung der Haut sich verliert, oder es stellt sich im stärkeren Grade ein Hautjucken ein (das oft lästig wird und stark zum Kratzen einladet), eine leichte erysipelatöse Röthe der Haut, ein reichlicher Schweiss und eine Eruption von conischen Knötchen *(Eczema nodosum)*, oder es zeigen sich kleine, eine gelbliche Flüssigkeit einschliessende Bläschen, die dann eintrocknen, worauf die Haut sich abschuppt. Diese Beobachtungen sind in mehreren Pharmacologien angegeben, ich citire bloss Fried. Moll's Handbuch der Pharmacologie. Wien 1841. Bd. II. pag. 397. Vict. A. Rieke, die neuern Arzneimittel. III. Aufl. pag. 469 und Bally, der seine Beobachtungen in den ***Mémoires de l'académie royale de Médecine. Paris 1828*** anführte. Ersterer hält das Exanthem für critisch, für ein Bestreben der Naturheilkraft, die in Folge des Morphium gestörte Harmonie der einzelnen Verrichtungen im Organismus wieder herzustellen, und den wirksamen Bestandtheil des Opium zu neutralisiren oder durch Eröffnung der critischen Excretionsorgane aus dem Bereiche des Organismus zu schaffen. Das Gelingen dieser Naturbestrebungen äussert sich durch vollen bechleunigten Puls, Congestionen zur Hautoberfläche, Schweiss, den obgenannten Ausschlag, Diarrhoe, Speichelfluss.

Ich führe noch an den Beleg der Zunge und der Schleimhaut der Luftwege mit einer weissen dünnen Exsudatschichte, Blutharnen (*Haematuria cystica* von blutigen Blasenhämorrhoiden, *aut Haematuria renalis*), Blutflüsse aus der weiblichen Harnröhrenmündung, aus dem Uterus, dann aus den Hämorrhoidal-Gefässen des Rectums. Ich hatte diese Blutflüsse oftmals zu beobachten Gelegenheit gehabt, nach der Anwendung des *Acetat. Morphii* bei verschiedenen Individuen, ohne dass eine andere Ursache aufzufinden gewesen wäre. Nach Beseitigung des *Acet. Morphii* hörten diese Blutflüsse auf. Ich habe bei manchen Individuen, die an Herzkrankheiten litten, bei Frauen, die sich über der climacterischen Periode befanden, bei Männern in vorgerückten Jahren, das mit Nichts zu ersetzende *Acet. Morphii* mit gutem palliativen Erfolge angewendet, worauf ich mehrmals blutigen Harn beobachtete, oder es wurden Blutungen aus der weiblichen Harnröhrenmündung angegeben, oder die bejahrten Frauen klagten über eingetretene Menstruation, oder über einen eiweissartigen Fluss aus den Genitalien. Männer klagten über Hämorrhoidalblutungen. Bei der palliativen Behandlung der Ischias mit Morphium sah ich Nasen- und Hämorrhoidalblutungen. Bei dem heftigen Husten, Würgen und Erbrechen tuberculöser Personen, die Monate lang keine Menstruen hatten, kam bei der Anwendung des *Acet. Morphii* die Menstruation wieder zur Vorscheine, zur Erleichterung der Kranken.

Ich glaube darauf aufmerksam machen zu müssen, dass dergleichen Blutungen bei der Anwendung des *Acet. Morphii* nicht selten eintreten; sie sind nicht copiös, besonders wenn man das Morphium gleich aussetzt, und es in einigen Tagen (wenn es nothwendig ist) wieder verabreicht, und ich bemerke nur, dass wenn man beim Gebärmutterkrebs das *Morphium acetic.* anwendet, manchmal stärkere Blutungen eintreten, als wenn man das blosse Opium als beruhigendes und schmerzstillendes Mittel verordnet, oder bloss das *Acetas Morphii* in Salbenform zwei- bis dreimal täglich in die Schamgegend einreiben lässt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Über Monstrositäten mit Eventration. Von Hallett. — Verf. theilt diese Monstrositäten auf folgende Art ein: I. Monstrositäten mit einfacher Eventration. Hieher gehört die Mehrzahl der Fälle, nämlich alle jene, in denen sich die Fissur mehr oder weniger durch die Bauchwandung erstreckt, die Bauch- und Brusteingeweide aus ihren Höhlen getreten sind und verschiedene Missbildungen zeigen, welche von der Veränderung in ihrer relativen Lage und dem in gewissen Richtungen einwirkenden Drucke abhängen, oder durch abnorme Vergrösserung oder Krankheiten bedingt werden. In den einfachsten Formen ist der Magen, ein Theil der Gedärme und die Milz ausserhalb der Bauchhöhle. Zunächst die Leber, eine oder beide Nieren, die Nebennieren, das Pancreas, die Hoden, das Herz und zuletzt die Lungen. Die dislocirte Leber ändert ihre Form am meisten, und nimmt gewöhnlich eine Kugelgestalt an; die Gallenblase fehlt zuweilen oder ist collabirt. Der Darmcanal ist in der Mehrzahl der Fälle frei von Krankheit und durch Meconium ausgedehnt. Der Mastdarm ist vollkommen und endigt immer am After. Das Herz und die Lungen bieten, wenn sie ausserhalb ihrer Höhlen sind, nebst der Veränderung in der Lage wenig Bemerkenswerthes dar. Das Herz wird öfters nur durch die dislocirten Baucheingeweide, welche die *Vena cava ascend.* nach sich ziehen, aus seiner normalen Lage gebracht. Das Zwerchfell ist vollkommen, wenn der Thorax nicht gespalten ist, sonst aber unvollkommen an seinem Brustblatt- und Rippentheile. Die grösseren Blutgefässe sind immer nach jener Seite hingezogen, wo die Eventration besteht, und ihre gegenseitigen Verhältnisse sind verschiedentlich verändert. Eine oder mehrere Extremitäten sind missgestaltet und unvollkommen. Die Deformität beschränkt sich gewöhnlich auf die Füsse und Hände, indem erstere den Klumpfuss, letztere verschiedene Verkrümmungen zeigen. Es fehlen öfters ein oder zwei Finger oder Zehen, oder selbst eine oder beide oberen oder unteren Extremitäten. Die Missbildung der Extremitäten entspricht der Lage und Richtung der Eventration. Doch gibt es in letzterer Beziehung Ausnahmen. In einzelnen seltenen Fällen tritt auch Missbildung durch Überzahl von Organen ein, wovon ein überzähliger *Processus vermiformis* und der vergrösserte Spiegelische Leberlappen Beispiele liefern. Der Stamm ist immer verkrümmt; der Grad der Verkrümmung varirt jedoch in jedem Falle. Die Wirbelsäule ist

nach rückwärts gebogen, so dass Brust und Becken einander genähert werden. Die Rippen oder das Brustblatt sind stets mehr oder weniger unvollkommen. II. Classe, Monstra mit complicirter Eventration. Hier besteht zugleich mangelhafte Entwicklung eines oder mehrerer Eingeweide, wodurch eine Veränderung in ihrer Form herbeigeführt wird. 1. Familie. Eventration der Bauch- und Beckeneingeweide, der Darmcanal mehr oder weniger unvollkommen, der Mastdarm und der Geschlechts-Harnapparat endigen durch deutliche Aperturen in eine Cloake. Diese hat entweder eine häutige oder schleimhäutige Fläche. Die Harnblase ist gewöhnlich unvollkommen und dann auch vorgefallen und umgestülpt. Beim weiblichen Geschlechte findet man in der Cloake 4 Mündungen, von denen eine in den Mastdarm, die andere in die Scheide, die 3. und 4. in die Ureteren führen; beim männlichen Geschlechte nur drei; eine führt in den Mastdarm, und zwei gemeinschaftlich zu den Harn- und Geschlechtsorganen. Machen die Harnorgane einen Schritt vorwärts in der Entwicklung, und ist die Blase vollkommen, so ist in der Cloake um eine Öffnung weniger, indem die Harnorgane eine und nicht zwei Mündungen haben; dasselbe ist der Fall, wenn nur eine Niere und ein Harnleiter besteht, oder wenn ein Harnleiter blind endigt. Wenn die Geschlechtsorgane beim weiblichen Geschlechte minder entwickelt sind, oder ganz fehlen, können die Mündungen in der Cloake entweder an Zahl zu- oder abnehmen. Da die innern Geschlechtsorgane so unvollkommen entwickelt sind, so ist diess ebenfalls bei den äussern Geschlechtstheilen der Fall. Der Penis ist durch eine kleine Papille etwas unter und zur Linken der Cloake, der Hodensack durch zwei Hautfalten angedeutet. Die Extremitäten sind bei dieser Familie nicht unvollkommen entwickelt, jedoch, besonders die untern, immer deformirt und fast ohne Musculatur. Der Stamm ist stets mehr oder weniger verkrümmt, die Wirbelsäule nach vorwärts gekrümmt, die Beckenknochen am meisten missgestaltet. Die Placenta adhärirt oft an den Bauchfellsack oder die Eingeweide, der Nabelstrang fehlt beinahe gänzlich, die Nabelarterien sind normal. 2. Familie. Sie unterscheidet sich von der vorigen bloss durch die vollkommene Entwicklung des Darmcanals, die Harn-Geschlechtsorgane sind im rudimentären Zustande. 3. Familie. Eventration der Bauch- und Brusteingeweide, das Herz dislocirt und unvollkommen. Die Scheidewand der Herzkammern ist mehr oder weniger fehlend. Die Aorta entspringt von beiden Ventrikeln; die Lungenschlagader ist ein Zweig der Aorta. Die Extremitäten, besonders die obern, sind unvollkommen entwickelt. 4. Familie. Eventration der Becken-, Bauch- und Brusteingeweide; der Mastdarm und der Harn-Geschlechtsapparat münden in eine Cloake, das Herz dislocirt und unvollkommen. Die äussern Geschlechtstheile fehlen und die innern sind in zwei deutliche Partien geschieden, welche zu beiden Seiten der Eventration liegen. Die Extremitäten sind unvollkommen entwickelt. — Der die Eingeweide einhüllende Sack ist in allen Gruppen vorhanden und besteht aus zwei, sich an Aussehen und Structur ganz gleichen Membranen, welche indessen oft durch Lymphe unter sich oder mit den Eingeweiden verschmolzen sind. Die äussere dieser Membranen ist das noch unveränderte Amnion, die innere das die Bauchwandung umhüllende Peritoneum. Die Eventration ist öfters mit Missbildung der Wirbelsäule oder des Craniums, oder beider verbunden; viele solche Monstrositäten zeigen Hemicranie oder *Spina bifida.* Letztere kommt häufiger bei complicirter, erstere öfter bei einfacher Eventration vor. Die Placenta ist bei einfacher Eventration nie an den Sack adhärent, und nur bei einer Form der complicirten, nämlich dort, wo der Darmcanal und der Harn-Geschlechtsapparat unvollkommen ist. Die Beobachtung St. Hilaire's, dass die grössere Zahl der Eventrationen auf der rechten Seite vorkommen, fand Verf. nicht bestätigt, indem er sie dreimal öfter auf der linken Seite fand. Merkwürdig ist auch das verhältnissmässig seltenere Vorkommen dieser Art von Monstrositäten bei den niedern Thierclassen. Die grössere Menge dieser Monstrositäten werden todt geboren oder leben nur wenige Stunden nach der Geburt, weil der Respirationsprocess nur unvollkommen vor sich gehen kann, und auch der normale Druck auf die Eingeweide fehlt. Die Deformität des Stammes und der Glieder hängt von mechanischen Ursachen ab. Was die Ursache der Eventration betrifft, so liegt sie in einer Bildungshemmung der vordern Theile des Stammes, indem vor dem dritten Monate eine natürliche Eventration in gewisser Beziehung besteht. Wodurch jedoch diese Bildungshemmung bedingt werde, ist noch nicht hinlänglich erwiesen. Die am meisten getheilte Meinung ist die von St. Hilaire, dass diese eigenthümliche Missbildung in Folge einer krankhaften Adhäsion der Amniosfläche der Placenta an die Umhüllung des Dotterganges entsteht, welche sowohl auf mechanische Weise durch Ziehen und Strecken, als auch auf pathologische durch Veränderung der Structur wirke. Da aber solche Adhäsionen verhältnissmässig selten vorkommen und nur bei einer Familie der Eventration gefunden werden, so hält sie Verf. nicht für die Ursache, sondern vielmehr für eine Folge der Missbildung. Die primäre Ursache ist also noch nicht bekannt, scheint jedoch in einer primitiven krankhaften Beschaffenheit des Eies zu liegen; indessen können allerdings accidentelle Ursachen, und besonders adhäsive Entzündung eine zu einer solchen Missbildung führende Hemmung der Entwicklung bedingen. (*Edinburgh med. and. surg. Journ. Oct. 1847.*)

Meyr.

Spontane Ruptur des Uterus; angeborner Mangel der Muskelwandung auf einer Seite desselben. Anonym. — Ein 17jähriges Mädchen wurde plötzlich von colikartigen Schmerzen befallen und starb in kurzer Zeit. Man fand bei der Section die Bauchhöhle mit coagulirtem Blute gefüllt, welches einen Fötus von 3—4 Monaten umgab. Der Uterus war längs seiner rechten Seite vom Grunde bis nahe an den Hals geborsten. Das linke Ovarium und die Faloppische Röhre fehlten gänz-

lich. Das rechte Ovarium und die rechte Faloppische Trompete waren zugegen, doch insinuirte sich letztere nahe am Halse in den Uterus und ersteres war tiefer als gewöhnlich gelagert. Der Uterus schien bis zum dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate entwickelt, die Placenta war nahe am Fundus linkerseits angeheftet. Auf jener Seite des Uterus, wo die Ruptur Statt fand, war seine Wandung ungemein dünn. An der Stelle der Ruptur schien nichts als das Peritoneum zugegen zu sein, und in dessen unmittelbarer Nähe war die Wandung so friabel, dass sie leicht mit den Fingern zerrissen werden konnte. Auf der linken Seite hatte die Wandung die gewöhnliche Dicke, bot aber nicht das gewöhnliche fibröse Ansehen dar. Bei der Untersuchung des Mutterhalses fand man weder eine Öffnung, noch eine Spur von dem *Os tincae.* Der Hals glich im Ansehen einer Sehne, war jedoch minder dicht. Zwischen der Cavität des Uterus und der Scheide bestand keine Communication. Prof. Hamilton, welchem der Uterus gesendet wurde, gibt folgende Beschreibung davon: Der Uterus ist nahe an der Anheftungsstelle des rechten breiten Mutterbandes geborsten; die Wandung dieser Seite so dünn, dass an manchen Stellen bloss das Bauchfell vorfindlich ist; die linke Wand des Uterus $1/3$ Zoll dick, von gewöhnlicher Consistenz. Der Körper des Uterus 3 Zoll lang, $2 1/2$ Zoll breit, der Cervix 2 Zoll lang, fest und breit an der Basis, aber allmälig zu einem dünnen, abgeplatteten, mit einer Schleimhaut überzogenen Ende sich verdünnend. Von der Gegenwart des Schleienmaules war keine Spur zu entdecken. Die Structur ist dichter als im gewöhnlichen Zustande, die Dichtigkeit ist jedoch ungleichförmig; der Uterus ist weder narbig noch corrugirt, und zeigt keine Spur einer vorausgegangenen Krankheit. Die ihn bekleidende Schleimhaut liegt frei und lässt sich leicht entfernen. Die rechte Faloppische Tuba mündet in der Mitte der rechten Seite des Uterus, das rechte Ovarium ist grösser als gewöhnlich, aber scheinbar gesund. Auf der linken Seite ist weder eine Faloppische Tuba, noch ein breites Mutterband, noch ein Eierstock zu finden, sondern das Peritoneum überzieht den Uterus wie an der vordern Wand. Das Mädchen war stets gesund und menstruirte mit Ausnahme der letzten 3 Monate durch 3 Jahre regelmässig. (*Amer. Journ. of the med. sciens. in London med. Gaz. Sept. 1847.*) *Meyr.*

Über das Wesen der Gehirnerweichung. Von Dr. Swaagman. — Ein 43jähriger Mann, der durch zügelloses Leben, Noth, Elend und wiederholte Gefangenschaft körperlich und geistig herabgekommen, einem Greise glich und vor drei Jahren an Krampfanfällen und Verstandesverwirrung gelitten hatte, wurde plötzlich von unvollkommener Lähmung der Bewegungs- und Empfindungsnerven der rechten Gliedmassen, der linken Gesichts- und Zungenhälfte befallen. Die Lähmung nahm mehr und mehr zu, es gesellte sich völlige Unbesinnlichkeit, torpides Fieber, Erweichung und Trübung der linken Hornhaut und drei Tage vor dem Tode Paralyse des Oesophagus hinzu. In der Leiche fand man Blutüberfüllung des Gehirns und seiner Häute, Ansammlung von Serum unter der Spinnewebenhaut, Abplattung der Gehirnwindungen. Im linken Ventrikel war kein Tropfen Serum. Im vordern Theile des linken Streifenhügels ein haselnussgrosses frisches Blutcoagulum, das in unmittelbarer Nähe von leicht gerötheter und sehr erweichter, weiterhin von gelb gefärbter Hirnsubstanz umgeben war. Der hintere Theil des Streifenhügels erschien von natürlicher Farbe, aber gleichmässig erweicht. Der linke Sehhügel war sehr saftreich und sein Mittelpunct im Umfange eines Zolles zu einer Flüssigkeit von der Consistenz der Sahne erweicht, die Farbe jedoch nicht verändert. An der untern Fläche des linken Hirnschenkels befand sich ein harter, backsteinrother, auf der Durchschnittsfläche einer Fleischmasse gleichender Theil durch dünnes Zellgewebe mit der Hirnsubstanz verbunden, und zwischen beiden eine dünne Schichte gelblicher, eiterartiger Masse. Die Varolsbrücke zeigte sich linkerseits, besonders an der Oberfläche, erweicht, von natürlicher Farbe, und bot auf der Durchschnittsfläche viele Gefässe. Das Kleinhirn war gesund. Im rechten *Corpus restiforme medullae oblong.* fand sich ein erbsengrosser, aus graurothen kleinen Körnchen bestehender runder Tuberkel, der von blutgefässreichem Zellgewebe umschlossen wurde. In den Lungen waren einige verkreidete Tuberkel, im übrigen Körper nichts von Bedeutung. Unter dem Microscope zeigte die kranke Gehirnsubstanz die deutlichsten Merkmale einer entzündlichen Erweichung; besonders in dem Sehhügel und Streifenhügel fand man eine grosse Menge zertrümmerter Nervenröhrchen, Exsudatkörnchen und Exsudatkügelchen. In der oben erwähnten sahnenartig erweichten Substanz war jede Spur von Nervenstructur untergegangen, dafür aber hauptsächlich die Entzündungsproducte zu treffen. Auch in der eiterartig erweichten Flüssigkeit an der Basis der Geschwulst am Hirnschenkel fand man nichts anders, als Exsudatkörnchen und Exsudatkügelchen mit Fetttropfen vermischt. Zwischen den Gefässen waren auch kleine Bluttröpfchen zu sehen. Die fleischartige Geschwulst am Gehirnschenkel bestand grösstentheils aus Exsudatzellen, neu gebildeten Fasern und Blutgefässen. In dem Blutgerinnsel des Streifenhügels, so wie in der das Coagulum umgebenden gelben und rothen Gehirnsubstanz fand man überall Trümmer von Nervenröhrchen, Exsudatkügelchen u. s. w. In der gelben Substanz war keine Spur von Eiterkügelchen zu sehen. Auf diesen Krankheitsfall sich stützend, glaubt der Verf. schliessen zu dürfen: 1. dass die weisse Gehirnerweichung eben so gut Folge von Hyperämie oder vielmehr Blutstockung in den Gehirngefässen sein könne, als die rothe Erweichung, und dass sich die rothe und weisse Erweichung nur durch den Grad der Blutstockung unterscheiden, der bei der rothen Erweichung noch mit freiem Auge, bei der weissen nur unter dem Microscope erkennbar wird. Microscopische Untersuchungen bestätigen die auf 212 Fälle gestützte Behauptung Durand-Fardel's, dass die weisse Erweichung gleichsam ein späteres Stadium der rothen ausmache. Dieser fand nämlich, dass, wenn der Kranke im

ersten Monate der Gehirnerweichung zu Grunde geht, diese roth oder gelb gefärbt erscheine; wenn die Krankheit aber über einen Monat gedauert hatte, weisse Färbung habe. Nimmt man an, dass keine Entzündung ohne Productbildung bestehen könne, so muss man auch zugeben, dass nicht jede Gehirnerweichung eine entzündliche sei, da es solche gibt, bei denen man auch nicht eine Spur von Entzündungsproducten findet. Es gäbe demnach zwei Arten von Nervenerweichung, die beide in einer Maceration der Nervensubstanz durch eine Flüssigkeit bestehen, welche letztere nur in seltenern Fällen als Product eines höheren Grades von Blutstasis Eiter enthält, in den meisten Fällen aber aus Serum besteht, das in dem ersten Grade der Stasis, wo das Blut noch nicht vollkommen stille steht, sondern nur langsamer fliesst, ausgeschwitzt wird. Beide diese Erweichungen, bedingt durch den verschieden hohen Grad der dem Erweichungsprocesse vorhergehenden Blutstase, können demnach nur durch das Microscop an der Leiche von einander unterschieden werden; 2. obiger Fall beweist die Unrichtigkeit der Ansicht, dass die gelbe Farbe der Gehirnerweichung von Eiter herrühre, so wie sie zur Annahme berechtigt, die gelbe Farbe sei die Folge von *Apoplexia capillaris*; 3. ergibt sich, dass die Hirnblutung die Ursache von Erweichung sein könne, dass aber die Gehirnblutung sich auch secundär zur Gehirnerweichung hinzugesellen könne. Besonders für letztere Behauptung spricht unser Fall, da in dem Mittelpuncte des frischen Blutextravasates noch Entzündungskugeln und Trümmer von Nervenröhrchen gefunden wurden, als Beweis des früheren Vorhandenseins der Erweichung. Ist die Gehirnblutung primitiv, so wird die Erweichung der den Blutungsherd umgebenden Hirnsubstanz dadurch veranlasst, dass, während das Blut stockt und das gebildete Gerinnsel schrumpft, das solchergestalt abgesonderte Serum entweder von der umgebenden Hirnsubstanz aufgenommen wird und selbe gleichsam macerirt (Erweichung nicht entzündlicher Natur) oder aber aufgesogen wird, in welchem Falle das Blutcoagulum als fremder Körper auf die umgebende Hirnsubstanz einen Reiz ausübt, der genügt, Entzündung und in deren Folge Erweichung zu veranlassen. Erstere Form der Erweichung erscheint gewöhnlich vor dem fünften bis sechsten Tag nach der Blutung; die entzündliche Form der Erweichung tritt immer später auf, wofür der Verf. mehrere Fälle als Belege anführt; 4. bei stark entwickelter Erweichung findet man in der sahnenartigen Flüssigkeit keine Spur mehr von der Nervenstructur, nur Gefässe durchziehen den Brei. Der Verf. sah die Erweichung am öftesten im Sehhügel; 5. die scheinbare Anämie solcher Kranken gibt keinen Beweis gegen die Annahme, die weisse Gehirnerweichung sei Folge der Hyperämie des Gehirns, denn blutleeres Aussehen des Kranken ist nicht nothwendig mit Anämie des Gehirns verbunden. Es gibt viele Fälle, wo bei scheinbarem Blutmangel des Subjectes bedeutende Gehirnblutungen Statt hatten; 6. Tuberkel kommen im Nervensysteme besonders Erwachsener sehr selten vor, und dann nie ausschliesslich im Gehirne, sondern immer zugleich auch in den Lungen. Der Gehirntuberkel ist meistens von einer besonderen Haut umgeben und eingebettet in Gehirnsubstanz, die sich im Zustande der Hyperämie befindet, woher sich die vielfache Erweichung der die Tuberkel umgebenden Hirnsubstanz erklärt; 7. dass das Gesicht, die Schleimhäute der Mund-, Nasenhöhle, der Kauapparat nur linkerseits gelähmt waren, da doch die Lähmung der Gliedmassen rechtsseitig war, erklärt der Verf. daraus, dass die Varolsbrücke, besonders oberflächlich und links, also dort ergriffen war, wo der *Nervus trigeminus*, von dem diese Theile mit Empfindungs- und Bewegungsnerven versehen werden, hervortritt. Für den Verlust des Geschmacksinnes an der linken Zungenhälfte und für das vor der Erweichung der Hornhaut des linken Auges noch fortbestehende Sehvermögen trotz der Zerstörung des betreffenden Sehhügels wagt der Verf. keine Erklärung zu geben. (*v. Däns neues Archiv. II. 2. 1847* in *Ch. Schmidt's Jahrbüchern. Bd. 56. Nr. 1.*)

Stellwag.

B. Pathologie.

Fall von deutlich wahrnehmbarem Hydatidengeräusche. Von Guillemin. — Ein 60jähriger, früher ganz gesunder, nüchterner Schuhmacher, der sich auf den Rath eines 80 Jahre alten Arztes monatlich einmal betrank, litt schon seit 3 Jahren an Anfällen von colikartigen Schmerzen in der Lebergegend mit leichtem Erbrechen und Abführen, die in längeren Zwischenräumen wiederkehrten, in zwei Tagen jedoch gewöhnlich vorüber waren. Ein Glas Branntwein hatte ihn immer in so kurzer Zeit wieder hergestellt. Bei dem letzten Anfall hatte sich die Sache jedoch anders gestaltet; der herbeigerufene Verf. fand den sonst heiteren Greis düster, ohne Vertrauen auf sein sonst gerühmtes Mittel, abgemagert, mit gelblicher Farbe der Haut, auf dem Rücken liegend, mit an den Unterleib angezogenen Beinen, über Gefühl von Schwere und lebhafte Schmerzhaftigkeit beim Drucke in der Lebergegend und von hier abwärts klagend. Bei der Betastung fand man allda eine resistente, fluctuirende, birnförmige, bis in die rechte und linke Ileumgrube reichende, unter den Rippen 6, in der Nabelgegend 10 Centimeter im Durchmesser haltende Geschwulst. Der Percussionston war in der Lebergegend ein dumpfer, weiter unten zeigte er jedoch auf Flüssigkeit. Kein Hydatidengeräusch. Seit 4—5 Tagen ist auch ein heftiges Fieber mit den Erscheinungen einer Leberentzündung vorhanden. Eine kräftig entzündungswidrige, örtliche und allgemeine Behandlung hatte binnen sechs Tagen alle Erscheinungen so gemildert, dass der Kranke wieder seinen Geschäften zum Theile vorstehen konnte, und die Besuche von Seite des Verf.'s ausgesetzt wurden. Nach einem Monate aber wurde dessen ärztlicher Beistand von neuem angerufen. Es hatten sich seit 5—6 Tagen ohne alle merkbare Ursache unregelmässig wiederkehrende, vorübergehende, auf die Geschwulst beschränkte Schmerzen eingefunden, welche Geschwulst während dieser Anfälle plötzlich

hart wurde, nach einigen Secunden aber mit Nachlass der Schmerzen ihre frühere Elasticität, Fluctuation und Unempfindlichkeit wieder erlangte. Die Geschwulst sprang nun unter den sehr verdünnten, gleichsam geschwundenen Bauchmuskeln bedeutend hervor. Während der Schmerzanfälle bemerkte der Verf. mittelst seiner aufgelegten Hand deutlich die Zusammenziehungen jener Geschwulst, ähnlich denen eines in der Geburtsarbeit begriffenen Uterus, was besonders in der Nabelgegend deutlich war. Diese Zusammenziehungen waren von einem ganz deutlichen Hydatidenschwirren begleitet. Es wurden nun eine Flasche Sedlitzerwasser, ferner Chabert'sches Öhl, dreimal des Tages 10 Tropfen in fetter Suppe zu nehmen, und endlich ein ausgebreitetes Blasenpflaster auf den hervorragendsten Theil der Geschwulst verordnet. Tags darauf berichtete der Kranke dem Verf., es seien mit den von häutigen, undurchsichtigen Fetzen vermischten Stühlen 10—12 Blasen, ähnlich dem kleineren Ende einer Fischblase, abgegangen. Er klagte auch über die viel grössere Häufigkeit (alle Viertelstunden) der Anfälle von ungemein schmerzhaften Zusammenziehungen der Geschwulst, welche mit einem eigenthümlichen Geklirre, als würden eine Unzahl von Glasscherben an einander gerieben, verbunden wären. Eine zweistündige Anwesenheit des Verf.'s überzeugte ihn von der vollständigen Wahrhaftigkeit obiger Aussage. Während der ungefähr alle 20 Minuten wiederkehrenden schmerzhaften Zusammenziehungen der Geschwulst konnte man jenes Geräusch mit blossem Ohre selbst auf Schuhweite vernehmen, während man in den Zwischenzeiten bloss ein Erzittern, ein Vibriren wahrnehmen konnte. Am andern Tage war Geräusch und Geschwulst verschwunden, nachdem mit den sehr stinkenden Stühlen über 1000 Acephalocysten von verschiedener Grösse, grösstentheils leer und zusammengefallen, einige jedoch noch lebend abgegangen waren, und als solche bei genauer Untersuchung der vier ungeheure Nachtgeschirre füllenden Masse gefunden wurden. Noch durch einige Tage gingen mit den Stühlen Fetzen von Häuten, wahrscheinlich die letzten Reste der Blase ab. Seit der Zeit geniesst der Mann eine vollkommene Gesundheit, hat aber auch die Gewohnheit, sich monatlich zu betrinken, aufgegeben. Zweifelsohne ist die Heilung dieses Kranken der Löthung der Cyste an den Darm durch adhäsive Entzündung zuzuschreiben. (*Gazette médicale de Paris.* **1847**. *Nr.* **39.**)

Stellwag.

Fall von Lederhautverhärtung (Sclérème) bei Erwachsenen. Von Bouchut. — Dieser Fall soll als Anhang zu den wenigen, von Thirial beobachteten derartigen Fällen dienen. — Ein 32jähriger Zimmermaler hatte sich durch Arbeiten bei einer Feuersbrunst stark erhitzt, und war sodann, von Schweiss triefend, Kühlung suchend, auf einen offenen Gang mit starkem Zuge hinausgetreten, wo er einige Stunden verweilte, ehe er sich zum Feuer zurück begab. Tags darauf fühlte er seine Bewegungen etwas gehemmt, ohne jedoch eine Geschwulst bemerken zu können. Diese Beeinträchtigung der Bewegungen nahm jedoch schnell zu, und eben so verhärtete sich die Haut so rasch, dass vier Tage nach jener Feuersbrunst, wie der Kranke erzählt, die Haut des Gesichtes, des Schädels, des Halses, des Brustkorbes, der oberen Gliedmassen, des Hodensackes und der Ruthe marmorhart geworden war. Die Farbe der kranken Haut war eine gleichmässig weisse ohne Flecken. Vollkommene Schmerzlosigkeit der allgemeinen Decke bei ungetrübtem Empfindungsvermögen derselben und reichlicher Transpiration. Die von der erhärteten Haut bedeckten Gelenke waren ganz unbeweglich, und gewaltsame Beugung derselben verursachte lebhaften Schmerz, den blosser Druck nicht zu erzeugen im Stande war. Erection des Gliedes war sehr schmerzhaft. Das Allgemeinbefinden des Kranken war vollkommen ungetrübt. — Eine dreimonatliche Behandlung mit Purganzen, Vesicantien auf den Nacken, reizenden Einreibungen in die Haut hatte eine bedeutende Besserung hervorgebracht, so dass, als der Verf. zur Kenntniss des Falles kam, sich folgendes Krankheitsbild darbot: Die Augenlider und Lippen haben ihre vollkommene Geschmeidigkeit, aber die Haut des Schädels, der Stirne, der Wangen, des Kinnes und des Halses ist noch sehr hart und diese Theile ganz unbeweglich. Die Haut des Brustkorbes, des Bauches und der obern Gliedmassen bis auf die Handwurzel hart, wie die eines gefrornen Leichnams. Die Hand und die Finger haben ihre natürliche Beweglichkeit. Vom Becken abwärts ist die Haut gesund, nur noch einige Spuren der Verhärtung finden sich an der Decke der Beine, jedoch in einem so geringen Grade, dass die Bewegungen dadurch nicht beeinträchtigt werden, und die Haut leicht in Falten aufgehoben werden kann, was an der obern Körperhälfte nicht möglich ist. Die Farbe der kranken Hautpartien ist eine ins Gelbliche spielende weisse, wie es scheint, die natürliche Farbe der Haut des Kranken. Die Haut ist empfindlich gegen Reizmittel, und dem Gefühle nach ist ihre Temperatur nicht merklich vermindert. Das Allgemeinbefinden ist ein befriedigendes. — Die Hautwärme ist also nicht vermindert, wie bei der Zellgewebsverhärtung der Kinder. — Die Krankheit scheint nach und nach verschwinden zu wollen, da man jetzt schon eine bedeutende Besserung in deren hauptsächlichsten Erscheinungen wahrnimmt. (*Gazette médicale de Paris.* **1847**. *Nr.* **39.**)

Stellwag.

C. Chirurgie.

Beiträge zur Lehre von den Brüchen. Von Dr. Borggreve. — I. Die gewöhnliche Einklemmung der Brüche ist nicht Folge einer plötzlichen Zusammenschnürung des sehnigen Bruchringes, sondern Folge der Congestion und Secretion in der vorgelagerten Darmschlinge selbst. Die Darmschlinge schlüpft nämlich immer leer durch die Bruchpforte, und ist in diesem Zustande noch immer reponibel. Durch den umschliessenden Bruchring wird aber die Circulation des Blutes immer mehr weniger beeinträchtigt, und diese Hemmung kann so weit gedeihen, dass durch die so herbeigeführte, venöse Congestion die Darmschlinge an-

schwillt, und so die Communication zwischen dem vorgelagerten und dem in der Bauchhöhle befindlichen Darme aufgehoben wird, wodurch es geschieht, dass das in der vorgelagerten Schlinge erzeugte Darmsecret sich ansammelt, diese in Kugelform ausdehnt, und so macht, dass die Reposition unmöglich wird, indem das Secret der Schlinge sich durch die Taxis nicht entleeren, und somit die Kugelform in die ursprüngliche, der Zurückweichung günstige Kegelform sich nicht mehr umwandeln kann, was der Verf. als die zwei nothwendigen Bedingungen zum Gelingen der Reposition betrachtet. Die öftere Erleichterung der Reposition durch warme Bäder und Aderlässe bis zur Ohnmacht erklärt der Verf. dadurch, dass der Aderlass und das warme Bad das venöse Blut von der eingeklemmten Partie ableiten, die Ohnmacht aber das Zuströmen arteriellen Blutes hindert, so dass der Blutreichthum und somit die Anschwellung der vorgelagerten Darmpartie vermindert, und dadurch die Möglichkeit gesetzt wird, das angesammelte Darmsecret zu entleeren, und so die zur Reposition erforderliche Kegelform der vorgelagerten Darmschlinge herzustellen. Schon längst bestehende Brüche klemmen sich mitunter dadurch ein, dass die vorgelagerte Darmschlinge weiter nach abwärts sinkt, und wegen der Kegelform der ober dem Bruchringe in der Bauchhöhle liegenden Darmpartie die Bruchpforte endlich verstopft, und so alle Bedingungen zum Beginne des oben beschriebenen Einklemmungsprocesses gegeben werden. Dass sich kleine Brüche so oft, grosse so selten einklemmen, erklärt der Verf. dadurch, dass bei grossen Brüchen die Basis des Kegels durch das Gekröse unregelmässig wird, und daher die grosse Bruchpforte selten so vollkommen verstopft wird, dass die Entleerung des in der vorgelagerten Schlinge abgesonderten Darmsecretes unmöglich wird. Netzbrüche klemmen sich dadurch ein, dass neben dem Netze eine kleine Darmschlinge vorfällt, und sich incarcerirt auf die oben beschriebene Art. Da bei solchen Netzdarmbrüchen die kleine Darmpartie unter dem Netze verborgen liegt, kann nach dem Obigen die Taxis wenig fruchten, wohl aber Aderlässe und Mittel, die den freien in der Bauchhöhle befindlichen Darm in Bewegung setzen. Auch dadurch können alte Brüche sich einklemmen, dass neben der vorgelagerten Darmschlinge eine andere Darmschlinge vorfällt, und die Bruchpforte verstopft. Es kann auch neben einer vorgelagerten Darmschlinge ein Stück Netz vorfallen und den Bruchring verschliessen. Ist in einem solchen Falle die Darmschlinge an dem Bruchsacke angewachsen, so kann es geschehen, dass, da die Netzpartie gewöhnlich nicht vollständig den Bruchring verstopft, durch die Taxis das Darmsecret entleert wird, und die Reposition gelungen scheint, bis ein neues Ansammeln von Darmsecret in der vorgelagerten Darmschlinge ein neues Vorfallen vermuthen lässt. Hier kann nun einzig und allein die Operation helfen. Der Verf. versichert, durch Erfahrungen am Krankenbette auf diese Theorie gekommen zu sein. — II. Der Bruchsack ist immer längere Zeit vorher vorhanden, ehe sich ein Bruch bildet, ehe Theile hineindringen, die ihn dann erst ausdehnen. Die Gründe hiefür liegen darin, dass bei Knaben in den ersten Lebensjahren nur Leisten- und Nabelbrüche, bei Mädchen dieses Alters nur Nabel-, niemals Schenkelbrüche vorkommen. Bei Knaben bleibt nämlich der durch Einstülpung des Bauchfells zur gemeinschaftlichen Scheidehaut des Hodens und Samenstranges gebildete Canal jahrelang offen, und so die Möglichkeit des Eindringens einer Darm- oder Netzpartie gesetzt. Bei kleinen Mädchen finden sich desshalb keine Schenkelbrüche, weil sich der Bruchsack erst in spätern Jahren bildet, wenn Kummer, Gram, Krankheiten, öftere Geburten u. s. w. das Fett aus jenen Zellen aufsaugen machten, welche die Schenkellücke von innen her verlegen, nach Entfernung ihres Inhaltes aber zusammensinken, schrumpfen, und so das ihnen anhängende Bauchfell mit sich in den Schenkelcanal hineinziehen. Der Bruchsack wird hier also lange zuvor gebildet, ehe sich ein Theil hineinsenkt. Daher können, wie die Erfahrung zeigt, grosse, alte, offene Bruchsäcke jahrelang bestehen, ohne dass sich eine Darm- oder Netzpartie vorlagert. Bei schon längere Zeit bestehenden, dickhäutigen Bruchsäcken nimmt endlich auch ihr Hals dieselbe feste und widerstandskräftige Structur an, wie der ihn umgebende Bruchring, und kann so durch sich selbst eine Einklemmung der vorgefallenen Darm- oder Netzpartien veranlassen, bei der eine Einkerbung des Bruchringes ausserhalb des Bruchsackes natürlich nichts nützen kann. (*Allg. Centralzeitung 1847. 83. Stück.*)

Stellwag.

Über die Einklemmung des entzündeten Samenstranges. Von Dr. Monnot. — Der Zweck dieses Aufsatzes geht dahin, aufmerksam zu machen auf die ungemeine Ähnlichkeit der Erscheinungen eines eingeklemmten, entzündeten Samenstrangs mit jenen eines eingeklemmten Leistenbruches, welche Ähnlichkeit so weit geht, dass selbst Chirurgen wie Dupuytren und Marjolin sich täuschen liessen, und zur Operation der vermeintlichen Hernie schritten, deren Ausführung jedoch den Nutzen brachte, dass die Entzündung des Samenstrangs und mit ihr alle Erscheinungen binnen kurzer Zeit schwanden. Der eingeklemmte, entzündete Samenstrang stellt sich als eine, aus dem Hodensacke in den Leistencanal aufsteigende, schmerzhafte Geschwulst dar, die sich nicht zurückbringen lässt, zu der sich Schmerzen im Unterleibe, heftige Coliken, Verstopfung, Aufstossen, Erbrechen gesellen können, und die um so leichter für eine eingeklemmte Partie des Netzes oder des Darmes gehalten werden kann, wenn sie in Folge einer äussern, auf die Leistengegend wirkenden Gewaltthätigkeit entstanden ist, oder wenn in Folge eines Trippers Hoden und Samenstrang anschwellen, während Ausfluss und Schmerz sich mildern, der Kranke aber jenen Umstand läugnet, oder wohl gar schon seit längerer Zeit an einer Leistenvorlagerung zu leiden angibt; wenn diese Samenstrangentzündung durch Repositionsversuche einer wirklich bestandenen eingeklemmten Hernie veranlasst

wurde, und somit die Vermuthung nahe liegt, die Darmschlinge oder das Netz seien wieder vorgefallen; oder endlich gar, wenn diese Entzündung lediglich in Folge einer heftigen Körperanstrengung eintrat, was allerdings mitunter vorkommt, wie 3 Fälle aus der Hospitalpraxis des Verf.'s beweisen, wo Hoden- und Samenstrangentzündung durch keine andere Veranlassung bewirkt worden sein konnten. Auch andere Schriftsteller deuten auf diesen Umstand hin, und erklären denselben aus der kräftigen Zusammenschnürung des Samenstrangs innerhalb des Leistencanals, und an der Mündung des letztern durch Muskelfäden, welche vom äussern schiefen oder von dem geraden Bauchmuskel zu jenen Stellen hingehen, und bei heftigen Zusammenziehungen dieser Muskeln den Leistencanal und besonders seine Öffnung wie ein Knopfloch verengen können. (*Revue médic. de Besançon* in *Froriep's Notizen. IV. Bd. Nr. 8. 1847.*) Stellwag.

Über die Entfernung der Nägel. Von Long. — Die Methode des Verf.'s ist schnell, wenig schmerzhaft, und erfordert keine Vorbereitung. Man braucht dazu nur eine gewöhnliche eiserne Spatel. Der Kranke sitzt auf einem Stuhle, sein Fuss wird auf das Knie des Operateurs gesetzt; letzterer ergreift mit der rechten Hand das flache Ende der Spatel, gibt den Daumen auf deren concave, den Zeige- und Mittelfinger auf die convexe Fläche. Mit der auf diese Art gehaltenen Spatel entfernt der Operateur langsam die Haut, welche die Wurzel des Nagels bedeckt. Nachdem er dessen hintern Rand erreicht hat, macht er eine schnelle Bewegung von einer Seite zur andern, um die Spatel in einen sehr spitzen Winkel mit dem kranken Gliede zu bringen. Wenn diess geschehen ist, wird das Ende der Spatel unter den Nagel gebracht, der noch an den Seiten und der Mitte adhärirt. Indem hierauf das Instrument zwischen dem Nagel und den unterliegenden Geweben vorwärts gestossen wird, ist die Entfernung des Nagels ohne weitere Mühe vollendet. Bei den vom Verf. vorgenommenen Operationen konnten die Kranken nach wenigen Tagen ihre Geschäfte wieder verrichten. Die Vortheile, welche diese Methode bietet, sind: 1. die Aussicht auf eine sichere und vollständige Heilung; 2. die Ersparung grosser Schmerzen; 3. die Vornahme der Operation ohne Blutverlust, und 4. der Umstand, dass die Gewebe immer einen neuen Nagel produciren können. (*Gaz méd. de Montpellier* in *the Lancet 1847. Vol. II. Nr. 12.*) Meyr.

Neuer Verband bei Brüchen und Verrenkungen des Oberarmes. Von R. Foulis. — Die bisher bekannten Verbände und Schienen haben nach der Meinung des Verf.'s den Nachtheil, dass sie sich nicht über beide Extremitäten des Knochens erstrecken, und so vollkommene Unbeweglichkeit des Gliedes zu Stande bringen. Verf. gibt daher folgenden Verband an: Die äussere Hälfte der Schiene erstreckt sich, anstatt unter der Schulter zu enden, über die Schulter, wo ein Riemen an sie befestigt ist, der um den Körper unter der Achsel der gesunden Seite herumgeführt wird. Bei einem einfachen Knochenbruche ist diess hinreichend, den Arm ruhig zu erhalten; bei einem nicht vereinigten Bruche aber ist noch ein Riemen nöthig, welcher über die Schulter und unter den Ellbogen der kranken Seite geht, und mittelst einer Schnalle beliebig fest zugeschnürt werden kann. Auf diese Weise können die gebrochenen Knochenenden in genaue Berührung gebracht werden. Eine einfachere Form dieses Verbandes kann bei Verrenkung des Oberarmkopfes, oder des Schulterendes des Schlüsselbeins, und auch bei Brüchen des Halses vom Oberarmbeine und des Acromions mit Nutzen in Anwendung gebracht werden. In diesen Fällen ist nur eine Schiene nothwendig, und diese kann, anstatt im rechten Winkel gebogen, gerade sein, und der hintern Fläche des Oberarms anliegen; an ihrem obern Ende ist gleichfalls ein Riemen angebracht, der um den Körper unter der entgegengesetzten Achsel herumgeführt wird. Schiene und Riemen brauchen nicht besonders fest und stark zu sein; denn Verf. glaubt, dass eine leichte Schiene bei Verrenkungen den Kranken nicht belästige, und dennoch vor secundärer Verrenkung hinlänglich schütze. Dabei ist eine Schlinge oder Bandage wesentlich nöthig; denn wenn die Schiene gerade ist und den hintern Theil des Oberams deckt, so hindert sie nicht, dass der Arm ausgestreckt werde, wie diess bei der ersten Form der Schiene der Fall ist. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 9.*) Meyr.

Über Transfusion des Blutes und einen neuen Apparat hierzu. Von Sotteau. — Nach Aufzählung mehrerer Fälle, in denen die Transfusion des Blutes mit grösserem oder geringerem Nutzen ausgeführt worden war, bemerkt der Verf., dass diese Operation nicht nur bei heftiger Metrorrhagie, sondern in jedem andern Falle von Erschöpfung in Folge grossen Blutverlustes mit Vortheil angewendet werden könne. Übrigens nütze die Transfusion des Blutes nicht nur durch Wiederersatz verlornen Blutes, sondern auch durch Übertragung eines gewissen Grades von Lebenskraft, der hinreicht, die ganze Constitution des Kranken umzuändern. Als Beweis dessen führt der Verf. das Beispiel eines von Jugend auf zu Blutungen sehr geneigten jungen Mannes an, der in Folge eines grossen Blutverlustes nach einer Schieloperation beinahe ganz anämisch geworden war. Lane transfundirte daher $5^1/_2$ Unz. Blut von einem jungen Frauenzimmer, worauf nicht nur alle sehr bedrohlichen Erscheinungen schwanden, sondern auch die Neigung zu Blutungen für immer geheilt war. Ein anderer Beweis für die gleichzeitige dynamische Wirkung der Bluttransfusion ist auch die ungemein kleine Quantität Blutes (ungefähr 4 Unz.), welche hinreicht, um dem Individuum seine Kraft und Gesundheit wiederzugeben, oder doch wenigstens diesen Zweck dadurch mittelbar zu realisiren, dass sie das Herz reizt, und seine Zusammenziehungen in so lange unterhält, bis auf dem Wege der Resorption das hierzu nöthige Quantum organischer Theile in den Bereich der Gefässe gekommen ist. Als unerlässliche Bedingungen zur Erreichung des gewünschten Zieles stellt der Verf. 1. die Transfusion

des Blutes eines Individuums derselben Art, und 2. die Verhütung des gleichzeitigen Eintritts von Luft in die Gefässe des Kranken auf. — Da nun das bisher zu diesem Zwecke eingeschlagene Verfahren ein viel zu umständliches und langsames, daher gefährliches ist, schlägt der Verf. den von ihm erfundenen Apparat vor, welcher aus einem Behälter für das Blut und einer Pumpe besteht. Der Blutbehälter besteht nun wiederum aus zwei concentrisch in einander steckenden und befestigten Gefässen von Weissblech, zwischen denen hinlänglicher Spielraum zur Aufnahme einer gewissen Menge warmen Wassers bleibt. Das zu transfundirende Blut wird in das Innere dieser beiden Gefässe gefüllt, mittelst eines am untern Ende des Apparats mündenden Rohres, dessen äusseres Ende mit einem cautschucknen Trichter versehen ist, der genau an die geöffnete, das nöthige Blut hergebende Vene angepasst wird, um so die Beimischung von Luft zum Blute hindanzuhalten. Um nun auch in dem mittlern Gefässe das sich ansammelnde Blut vor der Berührung der äussern Luft zu bewahren, dient eine Scheibe aus Korkholz, welche genau in jenes Gefäss passt, und im Mittelpuncte ein Loch hat zum Durchgange der in der Mitte des Gefässes senkrecht befestigten Pumpe. — Diese Scheibe schwimmt nun auf dem Blute, und hält so die Luft ab. Das Blut muss immer unmittelbar vor der Transfusion gelassen werden, und nie in grösserer Menge, als nöthig ist die Pumpe zu füllen, daher eine Linie an der äussern Fläche der Pumpe anzeigt, wie hoch das Blut im Gefässe stehen muss, um zu genügen. Die senkrecht im Gefässe befestigte Pumpe durchbohrt nun dessen Grund, und setzt sich nach aussen in eine etwa 12″ lange Cautschuckröhre fort, die mit einem kegelförmigen metallenen Ansatze endet. Ein an der Pumpe kurz vor ihrem Austritte aus dem Gefässe seitlich angebrachtes, und ein zweites die Ausgangsöffnung der Pumpe schliessendes Ventil bewirken, dass, wenn der Pumpenstiel spielt, Blut aus dem Gefässe in die Pumpe, und aus dieser in das elastische Rohr gelange, und jede Zurückstauchung des Blutes oder Eintritt von Luft abgesperrt bleibe, indem erstere Klappe sich nach innen, letztere nach aussen öffnet. In die Vene des Pat., gewöhnlich die Armvene, wird nun, nachdem unterhalb deren Öffnung dieselbe durch einen geeigneten Verband zusammengedrückt ist, eine metallene, conische, vollkommen das Lumen derselben schliessende, mit warmem Wasser gefüllte, und an der weitern Öffnung mit einem Korkstöpsel geschlossene Canüle eingeführt. In beide, concentrisch in einander steckenden Gefässe wird nun Wasser von +25° Centigrad eingefüllt, und durch Pumpenspiel in das Pumpenrohr eingezogen, um letzteres auch zu erwärmen. Nach Entfernung des Wassers aus der Pumpe und dem innern Gefässe wird nun das Blut durch jene Röhre in das innere Gefäss geleitet, und ist es bis zu der oben bemerkten Linie als Zeichen, wenn eine hinlängliche Quantität angesammelt ist, emporgestiegen, so lässt man die Pumpe spielen, passt jedoch den metallenen Ansatz der cautschucknen Röhre der Pumpe nicht eher in die, nun durch Entfernung des Korkstöpsels zu eröffnende, in der Vene des Pat. steckende Canüle, als durch jenen Ansatz Blut spritzt, somit alle Luft aus der Cautschuckröhre entfernt ist. Das in der Canüle enthaltene Wasser dringt ohne allen Nachtheil mit dem Blute in die Venen. Das ganze Verfahren sei ein gemessenes, nicht übereiltes. (*Annales et bulletin de la société de médecine de Gand* in der *Gazette méd. de Paris 1847. Nr. 40.*) **Stellwag.**

Rapport über die chirurgischen Operationen am Newcastler Krankenhause, während einer Periode von 17½ Jahren. Von Sam. Fenwick. — Dieser Bericht ist der wichtigen Resultate wegen, die daraus hervorgehen, von grossem Interesse. Der erste Theil handelt über die Amputationen. Die Anzahl der verrichteten Amputationen ist 435, von welchen 59 oder 1 von 7.37 tödtlich abliefen; 229 waren Amputationen grösserer Glieder, von welchen 54 oder 1 von 4.24 starben. Diese 229 Amputationen wurden an 225 Individuen verrichtet, von welchen sich 20 mit noch ungeheilter Wunde entfernten; die Curzeit begriff bei den vollkommen geheilten im Mittel 52.13 Tage; die Dauer bis zum erfolgten Tode im Mittel 15.03 Tage. Von 206 kleineren Amputationen starben 5 Operirte oder 1 bei 41.2; der Tod erfolgte im Mittel nach 25 Tagen. Man findet, dass die Mortalität der Operirten in den verschiedenen Krankenhäusern verschieden ist; diess mag zum Theil von der günstigen oder ungünstigen Lage des Spitals, zum Theil von dem Verfahren der Wundärzte, je nachdem sie mehr oder weniger schnell sich zur Amputation entschliessen, oder auch von dem häufigeren oder seltneren Vorkommen mancher Krankheiten abhängen. In letzterer Beziehung sind Amputationen wegen traumatischen Verletzungen viel ungünstiger, als die wegen pathologischen Ursachen. Rücksichtlich der Zeit, wenn nach der Operation für den Kranken die grösste Gefahr droht, ergab sich die zweite Woche, wo der Operirte am leichtesten in eine Krankheit verfiel, und bis vor Ablauf des 14. oder 21. Tages kann er nicht als sicher genesen betrachtet werden. Die nach den Amputationen auftretenden Krankheiten, welche zum Tode führten, waren verschieden. Von 138 starben 30 oder 1 von 4.6 an Erschütterung oder Aufregung nach der Operation; in diesen Fällen scheint der Tod von der Sympathie des Nervensystems mit dem verletzten Theile herzurühren. Zu dieser Categorie rechnete Verf. auch das Delirium und den Brand des Stumpfes. Ersteres tritt gewöhnlich bei Operirten von unmässiger Lebensweise ein, wird jedoch auch als Folge der Erschütterung bei vorher Gesunden und Mässigen nicht selten beobachtet. Der Brand, wofern er nicht das Wiederauftreten der Krankheit ist, welche die Absetzung des Gliedes erforderte, ist meistens durch Erschöpfung des Nervensystems bedingt. Die secundäre Hämorrhagie ist, obwohl man annimmt, dass von 13 Amputirten 1 daran stirbt, doch eine seltene Ursache des tödtlichen Ausganges; beim Militär kommt sie häufiger vor. An Krankheiten der verschiedenen Körpertheile mit Veränderung ihrer Structur, worunter

Verf. auch den Starrkrampf begriff, starben 84 von 500 Amputirten. Von 23 Todesfällen war nur einer durch Erysipel bedingt. An Entzündungen und Krankheiten der Eingeweide starben 27, oder 25 von 500 Amputirten. Die Ursachen der krankhaften Affection der Eingeweide nach Operationen suchen Einige in einer schon bestehenden latenten Krankheit derselben, welche durch die Operation erst geweckt wird, oder in den excitirenden Momenten der Entzündung, welche auf die durch chronische Krankheit geschwächten Organismen einwirken, oder in der Erschütterung, welche zu einer typhösen Beschaffenheit des Organismus führt, daher auch nach traumatischen Amputationen meistens Erkrankungen der Eingeweide eintreten. Gewiss veranlasst die Entfernung eines grössern Körpertheiles eine Prädisposition zu entzündlichen Krankheiten, weil das Herz und die Arterien eine grössere Menge Blut enthalten, als für den Körper erforderlich ist, während das venöse Blut in geringerer Menge gebildet wird. Mehr als ein Dritttheil der gesammten nach Amputationen Gestorbenen wurde durch Eiterablagerung in verschiedene Organe des Körpers und durch Eiterinfection des Blutes hinweggerafft; Verf. rechnet hieher auch die Phlebitis, welche so häufig zu purulenten Ablagerungen führt, und welche durch verschiedene Umstände bei Amputationen veranlasst wird, wie z. B. durch Mitfassen der Venen bei der Unterbindung der Arterien. An secundärer Erschöpfung durch hectisches Fieber, Diarrhoe etc. starb nur $^1/_{10}$ der ganzen Anzahl der Todten, oder 12 von 500 Amputirten. Die verschiedenen Krankheiten kommen auch zu verschiedenen Zeiten nach Amputationen vor. Während der ersten vier Tage nach der Operation starben die Kranken hauptsächlich an den Folgen der Erschütterung oder an primärer Erschöpfung. Nach dem siebenten Tage sind die secundären Wirkungen der Erschütterung in Form des Deliriums oder Brandes des Stumpfes weniger zu fürchten. Das Erysipel befällt gewöhnlich während der ersten oder zweiten Woche. Krankheiten der Eingeweide traten zwar zu jeder Zeit nach der Operation, am häufigsten jedoch in der ersten und zweiten Woche auf; die Diarrhoe beobachtete man gewöhnlich in einem spätern Zeitraume. Der Erfolg der Operation ist auch verschieden nach der Stelle, an welcher das Glied abgesetzt wurde. Eine grössere Mortalität beobachtet man nach Amputationen an der untern Extremität, als an der obern. Die Entfernung des Gliedes am Gelenke scheint viel gefährlicher, als wenn der Knochen getrennt wird; so starben von 10, bei welchen am Kniegelenke amputirt wurde, 8. Nach Amputationen am Schultergelenke ist die Mortalität grösser, als nach denen am Ober- oder Unterschenkel, und viel grösser als nach denen am Oberarme oder anderen Theilen. Ob die Amputation des Vorderarms am Handgelenke oder über demselben gefährlicher sei, ist nicht entschieden. Die Amputation am Hüftgelenke ist sehr gefährlich. Zwischen den Amputationen des Ober- und Unterschenkels findet in Bezug auf die Mortalität kein bedeutender Unterschied Statt. Wenn es sich demnach herausstellt, dass die Gefahr nach Amputationen um so mehr abnimmt, je weiter vom Stamme entfernt sie verrichtet werden, so muss die Ausnahme, welche für die Amputationen unter dem Kniegelenke besteht, einen Grund haben. Dieser scheint darin zu liegen, dass eine grössere Anzahl tödtlicher Krankheiten die Amputation des Unterschenkels nöthig macht, als die des Oberschenkels. Bei den Amputationen unter dem Knie war das Sterblichkeitsverhältniss 1 bei 2.55, bei Amputationen ober dem Knöchel 1 bei 4.5. (Nach Arnal und Martin starb bei 97 Fällen von Supramalleolaroperation von 10 nur einer.) Es ist also bei der Wahl der Operationsstelle mit der Bequemlichkeit eines künstlichen Gliedes zugleich die Sicherheit in Anschlag zu bringen. Nach Amputationen am Schultergelenke starb 1 von 2.14; nach jenen am Ellbogen 1 bei 2.81; nach jenen am Vorderarme 1 bei 9.52. Die Gefahr durch Erschütterung ist am grössten nach der Amputation des Oberschenkels; das Sterblichkeitsverhältniss bei dieser Operation ist 1 in 11.6, bei der Amputation des Unterschenkels 1 bei 22.4, bei der der obern Extremität 1 bei 50 in den ersten vier Tagen. Der Tod durch Brand erfolgte unter je 24.25 Oberschenkelamputationen einmal, unter je 20.5 Unterschenkelamputationen auch einmal, nach Amputationen des Armes nicht. Durch secundäre Hämorrhagie starb unter 24 Fällen von Amputation des Oberschenkels ein Operirter, bei andern Operationen erfolgte durch sie kein Todesfall. Nach M. Hardy jedoch 1 unter 11.22 Fällen nach der Amputation des Oberschenkels, 1 unter 13.77 nach der des Unterschenkels; 1 bei 13.5 nach Amputation des Oberarms und 1 bei 26.5 nach Amputation des Vorderarms. Das Erysipel scheint nach den Amputationen mehr die obere als die untere Extremität zu afficiren. Man sollte glauben, dass Entzündungen der Eingeweide vorzüglich nach Amputationen des Oberschenkels wegen der Grösse des entfernten Theiles eintreten; diess ist jedoch nicht der Fall; auch an Phlebitis starb nur 1 von 19.4 Fällen von Amputation des Oberschenkels, während bei Amputationen unter dem Knie die Mortalität 1 bei 3.41 und nach denen des Oberarms 1 bei 5 war. Es zeigt sich ferner, dass je grösser das Sterblichkeitsverhältniss nach Amputationen ist, desto längere Zeit zur Heilung erforderlich sei. Amputationen der obern Extremität heilen auch schneller, als jene der untern, und die zur Heilung nöthige Zeit hängt viel von der Dicke des Theiles ab, an welchem die Operation verrichtet wurde. (*Monthly Journ. Oct. 1847.*)

Meyr.

D. Otiatrik.

Über den Werth von Douchen und Einspritzungen in die Paukenhöhle bezüglich der Diagnose und Behandlung der Taubheit. Von Hubert-Valleroux. — Die Schleimhaut der Paukenhöhle kann erkranken, ohne dass sich dieser krankhafte Zustand auf die Eustachische Ohrtrompete fortpflanzt, so wie auch letztere ergriffen sein kann ohne gleichzeitiges Leiden der Schleimhaut

der Trommelhöhle, so dass Herstellung der Wegsamkeit der Ohrtrompete hinreicht, Taubheit und Ohrensausen schwinden zu machen, während man bei Erkrankungen der Schleimhaut der Paukenhöhle nothwendigerweise zu Douchen und Einspritzungen in jene Höhle seine Zuflucht nehmen muss, will man Heilung erzielen. Die Krankheiten des mittleren Theiles des Gehörorgans sind höchst verschieden nach ihrem Character und ihrem Grade; sie sind bald Erkrankungen der Schleimhaut, bald Verrenkung der Ohrknöchelchen, bald regelwidrige Verbindung derselben, bald Riss der von ihnen gebildeten Kette etc. Alle bedingen Taubheit und werden nur mittelst Injectionen richtig erkannt, und wenn möglich, geheilt. Die Einspritzungen in die Paukenhöhle können nur durch die Eustachische Trompete geschehen, daher immer die Catheterisation den Injectionen vorauszuschicken ist. Die eingespritzten Stoffe können nun Flüssigkeiten, Dämpfe oder Luftarten sein. Einspritzungen von Flüssigkeiten werden aber wegen der ungemein grossen Empfindlichkeit der Gewebe der Paukenhöhle nicht vertragen, Zerreissungen des Trommelfelles, Riss der Gehörknöchelchenkette, Kopfschmerzen, Ohnmachten und andere heftige nervöse und entzündliche Übel, Verschlimmerung der Taubheit, ja der Tod waren die Folgen solcher Einspritzungen mit Flüssigkeiten, welche desswegen bald allen Credit verloren hatten. Dämpfe lassen sich nur bei hohen Wärmegraden und mittelst weiter Röhren in die Paukenhöhle treiben, denn niedere Temperatur und der Durchgang durch enge Röhren machen selbe sogleich zu Flüssigkeiten verdichten; heisse Dämpfe zerstören aber die Gewebe, und weite Röhren lassen sich in die Ohrtrompeten nicht einführen. Dämpfe von Äther und Weingeist, die bei minder hohen Wärmegraden flüchtig bleiben, sind nur in wenig Fällen anwendbar. Injectionen von Gasen sind aber ebenso thunlich als nützlich, behufs der Diagnose und der Behandlung, denn Luft ist ihrem Wesen nach der der Sensibilität und Vitalität der Paukenhöhlenschleimhaut zusagendste Stoff; Luft muss also das Vehikel aller Heilmittel sein, die auf die Paukenhöhle wirken sollen. Um nun die Luft in die Paukenhöhle einzutreiben, wird eine elastische, beiderseitig offene Röhre in die betreffende Eustachische Trompete eingeführt, das bei der Einführung dem biegsamen Catheter als Stütze dienende Metallstäbchen herausgezogen, und die Röhre mittelst der ersten zwei Finger der linken Hand in ihrer Lage erhalten. Mit der rechten Hand wird nun durch einen eigens hierzu verfertigten Blasebalg von Caoutschuck, dessen Spitze an die äussere Öffnung des Catheters angepasst wird, Luft eingetrieben, welche, indem sie in die Paukenhöhle dringt, ein eigenes, dem auf trockene Blätter fallenden Regen ähnliches, knisterndes Geräusch erzeugt, dem Kranken aber eine vorübergehende Taubheit und bei etwas heftigerem Verfahren durch zu grossen Luftdruck Schmerz in der Paukenfellgegend verursacht. Bei krankhaften Veränderungen in der Paukenhöhle haben diese Erscheinungen nun entweder gar nicht oder in einer sehr veränderten Weise Statt. Ist die Ohrtrompete ganz verschlossen, so dringt

die eingeblasene Luft zu beiden Seiten des Catheters aus der Eustachischen Röhre wieder hervor in die Kehle hinein, und erzeugt so das sogenannte Trompetengeräusch. Ist diese Verschliessung nur eine unvollkommene, so dringt nur ein Theil der eingeblasenen Luft wieder zurück, der andere gelangt in die Paukenhöhle, indem er hierbei ein nach dem Grade der Verengerung mehr weniger scharf zischendes Geräusch verursacht, aber weder das Paukenfell kräftig nach aussen drängt, noch jenes knisternde Geräusch erzeugt. Es kann aber trotz der vollkommenen Wegsamkeit der Trompeten dennoch alle Luft zurückgeworfen werden, wenn nämlich die Schleimhaut an der Öffnung der Trompete einen Wall bildet, in dem sich der Catheter fängt und so bei dem Versuche, ihn vorwärts zu schieben, die Trompetenöffnung verschliesst. Diess geschieht besonders gerne bei metallenen Cathetern. Es genügt, das Instrument etwas zurückzuziehen, um den Wall verschwinden und die Einführung des Catheters in die Trompete möglich zu machen. In sehr häufigen Fällen ist die Paukenhöhle voll von Schleim, den nun die eingeblasene Luft aufrührt und gleichsam sprudeln macht, was ein dem kochenden Wasser ähnliches Geräusch verursacht. Hat das Trommelfell eine Öffnung, so dringt die Luft mit einem eigenthümlichen Geräusche (*bruit de crachement*) und mit solchem Ungestüme durch, dass eine in den äusseren Gehörgang gesteckte elastische Röhre dadurch ausgedehnt wird, wodurch man leicht sonst ganz unverkennbare Trommelfellzerreissungen diagnosticiren kann. Sind die verschiedenen Ausbuchtungen der sonst der Luft zugänglichen Paukenhöhle verstopft, so drängt die eingeblasene Luft das Paukenfell nach aussen, ohne jedoch jenes knisternde Geräusch zu erzeugen. — Aus dem Gesagten ergibt sich zur Genüge die Nützlichkeit der Injectionen von Luft behufs der Diagnose der Krankheiten des mittleren Ohres. — Die Vortrefflichkeit dieser Injectionen bezüglich deren Heilwirkungen wird aus dem Folgenden einleuchten. Es wurde angedeutet, dass nur Luft ein zukömmliches Vehikel der für die Paukenhöhle bestimmten Heilmittel abgebe. Diese Stoffe müssen daher durch Wärme erst in einen Zustand versetzt werden, in denen ihnen Luft als Träger dienen kann. Zu diesem Zwecke dient nun ein Glaskolben, dessen Grund mit Sand gefüllt ist und der auf einem horizontalen Rahmen ruht, welcher letztere an einer lothrechten Säule auf und ab schiebbar und mittelst einer Schraube stellbar ist. Die Säule steckt in einem Fussgestelle, welches eine Weingeistlampe trägt, welche den ober ihr schwebenden Kolben durch ihre Flamme erwärmt, so die in letzterem enthaltenen Arzneistoffe verflüchtigt und die Luft des Kolbens mit den Dämpfen derselben schwängert. Der geleerte Blasebalg wird nun an den Hals dieses Glaskolbens befestigt, und so durch sein Spiel die Luft aus dem Kolben durch den in der Ohrtrompete steckenden Catheter in die Paukenhöhle getrieben. Die anfänglich angewendeten Mittel waren Harze und Balsame, als: Anime, Elemi, Benzoe, Canada-, Perubalsam etc., welche alle eine ganz unläugbar günstige Wirkung in den letzten Stadien der Catarrhe der

Paukenschleimhaut hatten. Später wurden bei beginnender nervöser Taubheit mit gutem Erfolge die in demselben Apparate erzeugten Dünste von *Extractum Valerianae,* von ätherischen Öhlen der Labiaten angewendet. Die Menge der anzuwendenden Heilstoffe richtet sich nach der verschiedenen Stärke derselben, der Empfindlichkeit der Behandelten und dem Grade der Krankheit. Ätherdämpfe sind, nachdem ihre betäubende Wirkung heutzutage keinem Zweifel mehr unterliegt, nur mehr bei nervöser Taubheit mit Migräne oder unerträglichem Ohrensausen zulässig; jene nervenbesänftigende lähmende Kraft des Äthers erklärt die Erfolglosigkeit der Ätherdampfinjectionen bei Lähmungen des Gehörnervens. Der Apparat, der dem Verf. zu diesem Ende dient, ist ein etwa 30 Grammen Äther haltendes Fläschchen, das, je nachdem eine mehr weniger rasche Entwicklung von Ätherdämpfen gewünscht wird, in warmes Wasser von 20—50 Grad getaucht und an seiner Öffnung mit dem oben beschriebenen Blasebalg in Verbindung gesetzt wird, um so die entwickelten Dämpfe durch den in die Eustachische Trompete eingeführten Catheter in die Paukenhöhle treiben zu können. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 39.*)

Stellwag.

3.

Notizen.

Die Quarantainen der Türkei. (*Im Auszuge übersetzt und mitgetheilt von Dr. Diegelmann.*)

(Schluss.)

Was die Dauer der Contumaz anbelangt, welcher man in Europa die aus der Türkei kommenden Personen und Gegenstände unterwarf, so bestand hierüber vor der Gründung der Quarantainen keinerlei Übereinkunft, ausgenommen etwa die Strenge, mit welcher sämmtliche Sanitätsverwaltungen auftraten. Seit dem erwähnten Zeitpuncte aber liess man von jener Strenge merklich ab.

Die französische Regierung sandte vor zwei Jahren den General-Inspector seiner Sanitätsanstalten, M. de Ségur Dupeyron, hieher mit dem Auftrage, den Zustand der Quarantainen zu untersuchen, um die Garantie, welche dieselben gewähren, kennen zu lernen. In dem Berichte, welchen dieser im Jahre 1846 einsandte, äusserte er sich sehr günstig über dieselben, und machte der Regierung den Vorschlag, die Quarantainen, welche Frankreich den aus der Türkei (Egypten und Syrien ausgenommen) kommenden Provenienzen auferlegt, auf fünf Tage zu ermässigen, und sie gänzlich aufzuheben, wenn einmal das Lazareth in Smyrna erbaut sein würde. Diese Anstalt ist gegenwärtig auf das zweckmässigste eingerichtet und in voller Thätigkeit; desshalb werden in Marseille gegenwärtig die aus der Türkei (Egypten und Syrien ausgenommen) mit *patente netta* eintreffenden Provenienzen nur einer Beobachtungs-Quarantaine von drei Tagen unterzogen.

Auf Malta die nämliche Verordnung.

In Österreich sind für das Schiff mit *patente netta* für Personen und Waaren aus der Türkei (mit derselben Ausnahme von Egypten und Syrien) fünf Tage Quarantaine bestimmt; in Genua vom 1. Jänner 1847 für dieselben Provenienzen unter den nämlichen Bedingungen sieben Tage; in Toscana neun Tage; in Griechenland für die Reisenden sieben Tage ohne, und fünf Tage mit Spoglio, für die Waaren sieben Tage; auf den jonischen Inseln für die Passagiere fünf Tage.

So lange die egyptischen und syrischen Quarantainen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nicht vollständige Sicherheit gewähren, werden die aus diesen Ländern, so wie aus dem Paschalik Erzerum selbst mit *patente netta* kommenden Provenienzen im übrigen Theile des ottomanischen Reiches stets als quarantainepflichtig betrachtet und mit derselben Strenge wie im Occidente behandelt.

Schliesslich führt Verf. noch einige Stellen aus dem Berichte an, welchen der französische Handelsminister dem Könige am 18. April 1847 vorlegte, und welcher als Hauptbeweis zu Gunsten der türkischen Quarantainen gelten kann.

Diese Stellen lauten folgendermassen:

»Seit undenklichen Zeiten war die Türkei ohne Schutz den Verheerungen der Pest ausgesetzt. Sultan Mahmud war es, welcher im Jahre 1838 den Muth hatte, das Joch nationaler Vorurtheile abzuschütteln. Es wurde ein oberster Sanitätsrath eingesetzt, und hiezu drei muselmännische Beamte, eine gleiche Anzahl europäischer Ärzte und sieben Abgeordnete der europäischen Gesandtschaften berufen. Die Einführung von allgemein anwendbaren Quarantaine-Verordnungen, die Gründung von Sanitäts-Bureaux in allen der Krankheitsgefahr ausgesetzten Ortschaften, bestehend aus einem Mudir oder muselmännischen Director, einem europäischen Arzte und einer gewissen Anzahl Sanitätsaufseher, die Einrichtung von Wach- und Vorposten an den wichtigsten Verbindungspuncten, alles das vervollständigte diese Einrichtung, deren jährliche Unkosten sich auf nicht weniger als 800,000 Francs belaufen.«

»Das Ergebniss dieser wichtigen Neuerung war, dass der Pesttyphus anfangs aus Rumelien und Bulgarien, später aus Anatolien und Caramanien, dann aus den Paschaliks von Sivas, Trapezunt, Erzerum, Kars, Van und Diarbekir vertrieben wurde. Wenn einige Gegenden, wie die von Kurdistan und ein Theil der Paschaliks von Kars und Erzerum, so wie Syrien noch nicht alle Garantien darbieten für die strenge Ausführung der

Sanitätsverordnungen, so muss ich erinnern, dass die Provenienzen aus Syrien, Armenien und Kurdistan, wie jene aus Egypten, nicht wie der übrige Theil des türkischen Reiches zur freien *pratica* zugelassen sind, und diese Vorsichtsmaassregel gewährleistet die Sicherheit von Klein-Asien und der europäischen Türkei. Seit 1838 hat in keiner Provinz der asiatischen Türkei die Pest epidemisch geherrscht »

»Diese Thatsachen, Sire, sind bestätigt durch die Mittheilungen Ihrer diplomatischen und Consular-Agenten zu Constantinopel und Alexandrien und durch den Bericht des Generalinspectors unserer Sanitätsanstalten.»

»Thatsachen finden ihre Autorität in sich selbst. Wenn nachgewiesen ist, dass die Garantien täglich sich vermehren und dass die Krankheit bereits in Folge dieser Garantien zu erlöschen scheint, indem die Raschheit der Communicationsmittel erlaubt, sich fast jeden Augenblick vom Zustande des Landes zu überzeugen, ist es da nicht an der Zeit, unnützer Strenge sich zu enthalten?»

Nach so wahren und beredten Worten zu Gunsten des türkischen Quarantaine-Systemes, welches so reich an glänzenden Erfolgen sich darstellt, bleibt mir nichts übrig hinzuzufügen, als der Wunsch, das Vorurtheil und die vorgefasste Meinung, welche zum Nachtheile des Handels und der internationalen Beziehungen eingebildete Gefahren verhüten und fliehen zu müssen wähnten, endlich verschwinden und einem Systeme Platz machen zu sehen, welches mit dem gegenwärtigen Gesundheitszustande des Landes, von welchem man sich noch immer mit drakonischer Strenge zu verwahren fortfährt, besser im Einklange stünde.

Anmerkung des Uebersetzers. Nach dem Ausspruche sachverständiger, achtungswerther Männer, welche aus eigener unbefangener Anschauung die Einrichtung der Quarantainen kennen gelernt und nach den in jüngster Zeit veröffentlichten Mittheilungen über diesen Gegenstand, besonders Fallmerayer's in der Augsburger allgemeinen Zeitung, dürfte sich das Urtheil über den Werth und die Wirksamkeit der Quarantainen bedeutend anders herausstellen, als im vorstehenden Panegyrikus der Fall ist. Die auffallenden und wichtigen Gebrechen, an welchen die Quarantaine-Einrichtungen bekanntlich noch gegenwärtig leiden, machen es mehr als zweifelhaft, ob dieselben wirklich im Stande seien, jene wohlthätigen Resultate hinsichtlich der Beschränkung der Pest zu erzielen, oder ob diese nicht viel mehr in anderweitigen veränderten Zeit- und Localverhältnissen ihre Begründung finden.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Instruction précise et claire pour reconnaitre des les premières années de la vie, qu'un enfant est sourd-muet et pour prevenir autant que possible le surdimutisme, ainsi que pour elever convenablement ces enfants dans la maison paternelle par Edouard Schmalz. Troisième édition, augmentée et corrigée. Paris, chez A. Frank, Dresde et Leipzic chez Chr. Arnold. 1847.

Der vorzüglich mit Krankheiten des Gehörs und der Sprache beschäftigte Verfasser hatte reichhaltige Gelegenheit, taubstumme Kinder in ihrer Entwicklung zu beobachten und sich hierüber practische Erfahrungen zu sammeln. Da die bisher bestehenden Institute zum Unterrichte der Taubstummen nicht genügen und auch nicht allen an sie gemachten Anforderungen entsprechen, so hielt es Verf. für sehr nützlich, durch eine schon 1838 in deutscher Sprache herausgegebene Schrift das Publicum über die Vortheile der Erziehung und des Unterrichtes, welchen Taubstumme schon von den frühesten Jahren geniessen könnten, zu belehren. Von diesem Werke, welches sowohl seiner wissenschaftlichen Tendenz als auch seines hohen Preises wegen nur Wenigen zugänglich ist, liefert gegenwärtige kleine Broschüre einen kurzen Auszug des Wichtigsten und Wesentlichsten, wobei der Verf. diejenigen, welche sich näher zu unterrichten wünschen, stets auf die Paragraphe des grösseren Werkes zurückweist. Verf. beginnt mit Bemerkungen über die Taubstummheit im Allgemeinen und gibt hierauf die Art und Weise, wie man frühzeitig erkennen kann, ob die Kinder taubstumm sind, auf eine fassliche Weise an. Im dritten Abschnitte, welcher über die Mittel handelt, so sehr als möglich der Taubstummheit bei den Kindern vorzubeugen, finden wir die gewöhnlichen diätetischen Vorschriften hinsichtlich der Erziehung der Kinder. Dieselben werden auch im fünften Abschnitte mit Beziehung auf taubstumme Kinder angeführt. Die erste Vorbereitung zum eigentlichen Unterrichte besteht darin, dass das Kind seine Umgebungen (Eltern, Erzieher etc.) kennen lernt, die fernere hat zum Zwecke, dass das Kind die Wortsprache verstehen und sich derselben zu bedienen lerne. Das Fortschreiten bei diesem Unterrichte soll ganz naturgemäss sein, indem das Kind zuerst die Zeichensprache lernt, hierauf die gesprochenen Worte durch das Absehen des Gesprochenen auffassen, und endlich die Worte selbst sprechen lernen soll, was freilich bei denjenigen, welche noch einen geringen Grad des Gehörs besitzen, am leichtesten geht. Ist man so weit gekommen, so hat dann das Beibringen anderer Kenntnisse keine besondere Schwierigkeit. Verf. macht auch recht gemeinnützige Grundsätze bekannt, um bei jenen Taubstummen, welche schon vor dem Verluste des Gehörs sprechen konnten, das Sprachvermögen zu erhalten. Zuletzt spricht er über die Vortheile einer Schule oder

eines Institutes, welches ausschliesslich der Erziehung und Unterweisung der Taubstummen gewidmet ist, bemerkt aber zugleich, dass die Erziehung im väterlichen Hause den Vortheil hat, dass sie jedem individuellen Falle genau angepasst werden kann, und es für das taubstumme Kind gut ist, wenn es sich stets unter solchen befindet, welche hören und reden. Das kleine, 45 Seiten enthaltende Büchlein ist in fasslicher Weise geschrieben, nnd kann mancher Familie durch die Belehrung, die es verschafft, recht nützlich werden.

Meyr.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Apotheker-Reglement, Allerhöchst bestätigt am 26. Dec. 1836, mit Hinzufügung der nachträglich erfolgten Vervollständigungen und Abänderungen. Zusammengestellt und aus dem Russischen übersetzt von Prof. Dr. Ed. Siller. Hoch-12. (45 S.) Dorpat, *Gläser.* Geh. 23 kr.

Bidder (Alex.Aug.), *de cranii conformatione, ratione imprimis habita Jacobsonii de cranio primordiali ejusque ossificatione sententiae. Dissert. inaugur.* gr. 8. (51 S. u. 1 Steintaf. in gr. 4.) *Dorpati. Gläser.* Geh. 36 kr.

Henke's (Adolph) Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Prof. Dr. A. Siebert. 36. Ergänzungsheft. (Zum 27. Jahrgange gehörend.) gr. 8. (IV u. 336 S.) Erlangen, *Palm & Enke.* 2 fl. 10 kr.

Hering (Zahnarzt Dr., C. E.), die Schwefeläther-Frage nach eigener Erfahrung und nach den neuesten Forschungen beleuchtet. gr. 8. (IV u. 90 S. u. 1 Steint.) Leipzig, *Friese.* Geh. 45 kr.

Huebbenet (*C. de*), *de acido arsenicoso maximeque ejus cum toxicologia et medicina publica ratione.* gr. 8. (VI u. 56 S.) *Dorpati, Gläser* Geh. 36 kr.

Jaesche (Eman.), *de telis epithelialibus in genere et de vasorum sanguiferorum parietibus in specie. Dissert. inaug.* gr. 4. (30 S. u. 1 Steintaf.) *Dorpati, Gläser.* Geh. 45 kr.

Löwenstein (Dr. Adolph), die Skrophel- oder Drüsenkrankheit, verheerender als Pest und Cholera. Für gebildete Nichtärzte. 8. (120 S.) Berlin, *Heymann.* Geh. 45 kr.

Morley (*H.*), *Tracts upon Health, for Cottage Circulation. 1. On Health Preservation; 2. On Interrupted Health, and Sickroom Duties. By Henry Morley. 12mo. pp. 48, sewed, 6 d.*

Naumann (Prof. Dr. Mor. Ernst Adolph), Handbuch der medicinischen Clinik. 2. völlig umgearb. Aufl. (In 6 Bdn. oder circa 50 Lief. à 6 B) 1.—4. Heft. (1. Bd. S. 1—384.) Berlin, *Rücker & Püchler.* 45 kr.

Nägele (Prof. Dr. Herm. Fr.), Lehrbuch der Geburtshülfe. 1. Thl.: Physiologie und Diätetik der Geburt. 2. verb. Aufl. gr. 8. (VIII u. 328 S.) Mainz, *v. Zabern.* Geh. 2 fl.

Pruner (Dr. F.), die Krankheiten des Orients vom Standpuncte der vergleichenden Nosologie betrachtet. Mit 1 Kupfertaf. Lex.-8. (VIII u. 470 S.) Erlangen, *Palm & Enke.* Geh. 3 fl. 50 kr.

Pruys van der Hoeven (C.), *de historia medicamentorum liber unus, in usum juventutis academicae.* gr. 8. (XVI u. 496 S.) *Lugduni Batavor., S. et J. Luchtmans.* 4 fl.

Roth (*Med. Dr.* Heinr.), das kalte Schwefelwasser zu Bad-Weilbach im Herzogthume Nassau, nach eigenen Beobachtungen in medicinischer Hinsicht dargestellt. gr. 8. (VIII u. 145 S. mit 1 Lith.) Mainz, *v. Zabern.* Geh. 1 fl.

Scudamore (*C.*), *On Pulmonary Consumption, and on Bronchial and Laryngeal Disease; with Remarks on the Places of Residence chiefly resorted ot by the Consumptive Invalid. By Sir Charles Scudamore, M. D. F. R. S. 8vo. pp. 268, cloth, 10 s.*

Siebold (Dr. Ed. Casp. Jac. v.), über die Anwendung der Schwefelätherdämpfe in der Geburtshülfe. Aus dem 3. Bande der Abhandlungen der königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen. gr. 4. (27 S.) Göttingen, *Dieterich.* Geh. 24 kr.

Stein (Custos etc., Dr. Fried.), vergleichende Anatomie und Physiologie der Insecten in Monographien bearb. I. Monographie: Die weiblichen Geschlechtsorgane der Käfer. Mit 9 Kupfertaf. Imp.-4. (VIII. u. 139 S.) Berlin, *Duncker & Humblot.* Geh. Schreibvelinpapier. 15 fl.

Turner (*J.*), *Register of Experiments, Anatomical, Physiological, and Pathological; disclosing a new and striking Fact demonstrative of a (probable) universal Principle pervading the Human Organization and all Animal Life, not hitherto expounded. By J. Turner. Part 3, 8vo. pp. 20, sewed, 1 s.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.